

細胞診研究会会報

編集責任者／薄田 正（国家公務員共済組合連合会立川病院） 発行責任者／小松 彦太郎（国立療養所中信松本病院）

多摩地区細胞診研究会に寄せて

結核予防会複十字病院

呼吸器外科

佐藤 之俊

平成6年8月から複十字病院呼吸器外科にお世話になっております。以来、東京病院における月1回の細胞診勉強会および多摩地区細胞診研究会にはできるかぎり参加し、細胞診に熱意あふれる多くの方々と知り合うことができました。研究会に参加しはじめてからまだ日が浅いので、まずは自己紹介をしたいと思います。

私は、昭和60年に大学を卒業し、この時外科を専攻しようと考えましたが、その前にまず病理学教室に4年間籍を置きました。この間、癌研究会癌研究所病理部で腫瘍の外科病理（特に肺癌と甲状腺癌）を学び、またラット肝における化学発癌の実験（学位論文のため）もしました。ところで、細胞診に入るきっかけは癌研にいるときのある外科医のアドバイスでした。彼は、「とくに呼吸器においては細胞診の重要性が今後ますます高まるであろうから、癌研にいる間に日本臨床細胞学会に入会し、指導医の試験を受けるべく準備を始めたほうが良いのではないか」と言いました。今はその一言に大変感謝しています。

指導医試験は平成3年に受験し、その後は癌研細胞診断部そして当院で臨床における日常診療とともに細胞診断に従事しています。指導医としての経験は小松先生や大村先生の足元には及びませんが、去年は学会誌の編集委員を仰せつかり、また今年からは学会の評議委員としてさらにがんばりたいと思います。

次に、当院の病理検査室の紹介をします。多くの施設と同様に、当院においても細胞診は病理検査室の担当です。部屋は病院の裏のプレハブ棟という劣悪な作業環境におかれています（しかし、今年には赤れんが造りの本館に移転する予定ですが・・・）。年間の検査件数は、病理3100件、細胞診3400件そして集検5000件となっています。スタッフは、常勤3名と非常勤1名の合計4名（うち細胞検査士は2名）で、常勤病理医はおらず、非常勤医師3名の自転車操業となって

います。指導医は私と非常勤1名の合計2名です。それにもめげず、細胞診関係の研究会や学会へは積極的に参加しています。その上、当院では興味ある症例や稀少症例などが多くあり、日々診断の悩みもつきません。ところで、検査室の間はみんなとてもお酒（狂い水ともいいます）が好きです。ですから納涼会や忘年会のほかにもタコ焼き会、利き酒会参加も不定期に行っており、宴会の当日はとても楽しく、そして翌日はとても苦しくというのがモットーです。

最後に、この研究会が今後ますます発展するよう、皆さんと不撓不屈、一意専心、勇往邁進などと堅いことをは言わずに、悠々緩々、泰然自若、豪放磊落、気宇壮大に楽しくやりたいと思いますので宜しく願いいたします。

第7回杏の花咲く

多摩地区細胞診研究会をふりかえって

杏林大学医学部附属病院
病院病理部

海野 みちる

第7回多摩地区細胞診研究会が、杏林大学医学部三鷹校舎で開催されたのは、丁度杏の花咲く頃でした。開催日は年度末と言うこともあり、多忙な合間を縫って多数の方に参加していただき、ほっと胸を撫で下ろした次第です。といたしますのは、はずかしながら私が担当するのは初めてのことであり、今までは将棋の駒というか、受動的な立場が殆どだったからです。

多摩地区勉強会の大幹部とも知らずに、偶然、昭和病院の月例勉強会に出席させてもらうようになり、森さんや大村先生と御懇意にさせていただくようになりました。また、複十字病院での勉強会後の2次会で、隣の席で古い曲を気持ちよさそうに歌っていた堅物そうなおじさん、なんとその人が発行責任者の小松先生だったなんてつゆ知らず。という訳で、やさしく、たよりになる兄貴たちの指導と、保健学部の椎名さんをはじめ多数の方々の協力のおかげで、無事開催日を迎えることが出来たのでした。

杏吹雪でのお出迎えのはずの当日は、2日前の大雨で跡形

もなくなってしまいました。交通渋滞のせいで、講演の開催時間が近づいても観客はまばら、演者の到着が遅れているとのこと。取りあえず第三内科の森先生に“生検が有用な肝疾患の診断と治療”の講義を始めていただきました。続いて帝京大学の吉元さんに“膵・胆嚢・肝臓系の細胞像について”の講義が終了し、休憩になる頃には席も埋まりだしました。症例検討では、不慣れな進行係にもかかわらず活発な討論がなされ、なんとか勉強会を終えることが出来ました。勉強会終了後、臨床医の立場からの診断の仕方や治療、病理の立場からの診断の仕方を解りやすい説明に、興味を引かれる組み合わせ内容だったと言う感想を数人の方から聞き、森先生と吉元さんに講義をお願いして良かったと思いました。さて次は懇親会と思いきや、道路が年末の土曜とあって大渋滞。参加者の方々には行き帰り共に大変ご迷惑をおかけしました。帰途につく頃に今度は、雨が降り出してしまいました。しかし、この雨が様々な失敗を洗い流し、次回への成長の足掛かりとなる流れを作ってくれた様な気がしました。

多摩地区細胞診研究会会報によせて

1998年2月3日

国立療養所中信松本病院

小松 彦太郎

多摩地区細胞診研究会会報No.3が、編集を担当していただいた薄田さんをはじめ多くの会員の皆さんの努力でできあがりました。本当にご苦労さまでした。この研究会も今年では第8回を東京病院で開催することになりました。この会は、20年近く前に上野さん、田中さん、森さんらを中心に始めた勉強会が母体です。1993年に藤井先生、椎名さんらが発起人に加わり多摩地区細胞診研究会として発足しました。紆余曲折しながらも細胞診に対する熱意がこの会を継続している大きな原動力だと思います。大村先生に尻（先生の大論文を御存知ですか）を叩かれ煽てられてここまでやってこられたような気がします。松本にきて2年近くなりますが私の大きな心の拠り所でもあります。専門化が進み視野が狭くなってしまう中でこの研究会が一つの良き交流の場になればと思います。さらに、椎名さんが提唱している共同研究ができればもっとすばらしいと思います。

コンピューターでの画像処理が割合簡単に出来るようになってきました。この会報をさらに充実したものにするために次回には是非研究会での症例の写真を載せたいと思います。東京の北西部、多摩地区を中心にこれからもこの研究会を中

心に細胞診を志す同士の輪が広がっていくことを期待しています。

多摩地区細胞診研究会プログラム内容

第7会 会場：杏林大学医学部附属病院

(担当 杏林大学付属病院病理部)

開催日：平成9年3月29日(土)

講演：1. 生検が有用な肝疾患の診断と治療

杏林大学第三内科 森 秀明

2. 膵臓、胆嚢、肝臓系の細胞像

帝京大学溝口病院 吉元 真

症例検討

症例1：胆嚢の高分化腺癌の一例

東邦大学医学部附属大森病院

田辺 なおみ

【症例】75才、女性。HTにて通院中、φ3cm大の胆嚢ポリープを指摘される。検体は手術にて摘出された胆嚢より採取された胆汁である。

【細胞所見】きれいな背景に円柱上皮が大～小clusterで多数出現。散在性細胞は少数。集塊において辺縁は淡染し、最外側の縦並びの楕円形核が辺縁ぎりぎりまで占め、一部突出しているように見える。核密度は高いが配列の不整や細胞重積性、大小不同は軽度。シート状に出現しているものに腺腔を思わせる形態あり。個々の細胞において、核形不整はほとんどなく、クロマチンは抜けた感じのものが多い。核縁肥厚を認め小型核小体を1個有する。全体として、軽度の構造異型はあるが細胞異型のほとんどない細胞像である。

【解答】乳頭状、管状構造が密に増生した、高円柱細胞から成る高分化腺癌であった。

症例2：膵頭部術中迅速穿刺吸引細胞診

日本医科大学付属多摩永山病院病理部

磯部宏昭 前田昭太郎 片山博徳 細根勝

【症例】60才 男性

【主訴】黄疸、痒み

【既往歴】黄疸、痒みにて他院内科を受診、1996年6月27日に精査目的のため当院消化器科に入院した。CT、MRIにて膵頭部癌疑いのため、当院外科に転科し、同年8月19日に開腹術を施行した。術中に穿刺吸引細胞診による迅速診断を行った。

【検体】膵の病巣部および非病巣部の穿刺吸引細胞診

【細胞像】背景に組織球、壊死像を伴い乳頭状のクラスターで数ヶ所認められた。クラスターは、比較的結合性も強く、核種大はみとめるものの核のクロマチンの増量、核異型などは弱く、核間距離は不整であった。非病巣部からの穿刺吸引材料から得られた正常膵管上皮と比較し強く悪性を考え Adenocarcinoma を疑い Class III_b と術者に報告した。

【組織診断】術中迅速穿刺吸引細胞診の結果より膵頭十二指腸切除を行った。組織型は、高分化～中分化の侵潤性膵管癌であり、周囲に組織球、壊死像が認められ細胞診像と同様な所見を得られた。

【まとめ】当院では1995年9月～1997年2月までに、術中迅速穿刺吸引細胞診のみで診断した症例は7例であった。当院において増加傾向にある。膵臓の術中穿刺吸引細胞診の意義としては、

- 1) ERCPによる細胞採取に比べ、より確実に腫瘍から細胞を採取でき、また、病巣部位の特定も可能である。
- 2) 凍結切片による迅速診断に比べ、その手技が容易であり、しかも、術中の早い時期に診断ができ、術式を決定できる。また、病巣部から穿刺吸引とともに非病巣部から細胞を得て比較することにより、正診率が向上できた。

症例3：肝転移をきたした子宮頸部原発の小細胞癌の1例

杏林大学病院 病院病理部

籾 ひろみ

【症例】31才、女性

【材料】肝臓の穿刺吸引標本

【臨床経過】妊娠32周、不正性器出血を主訴に、当院産婦人科を紹介受診。同日 biopsy 組織診、細胞診施行。Squamous cell carcinoma small cell non-keratinizing type と診断した。子宮摘出術後、腹痛があり CT にて肝臓に Multiple low density lesion を認め肝転移の疑いにて肝生検を施行。

【細胞所見】壊死様物質を背景に小型の細胞が合胞性集塊で出現。N/C 比増大、クロマチンの著しい増量及び不均等分布、核の大小不平等を認める。

【組織所見】好塩基性に染まる小型の細胞集塊を認める。細胞境界不明瞭、N/C 比高くクロマチン増量、核小体不明瞭で、角化は認められない。

【まとめ】今回の症例は、妊娠早期より性器出血があったのを切迫流産として治療されていたため、早期に全身転移をきたした症例である。妊娠初期及び治療効果の少ない出血には、スメア検査が重要と思われる。

【解答】Metastatic squamous cell carcinoma small cell non-keratinizing type

症例4：肝 Inflammatory Pseudo tumor の一例

公立昭和病院病理科

濱川 真治

肝臓の Inflammatory pseudo tumor (以下 IPT) はきわめてまれで、報告も少ない。今回我々は肝 IPT の捺印細胞像を経験したので報告する。症例は39才男性。体重減少を主訴に近医を受診、腹部超音波にて管内 SOL を指摘され、当院紹介入院となる。血液検査では IgG の異常高値を認め、肝炎ウイルスは陰性、腫瘍マーカーも正常範囲であった。腹部超音波では肝の S4 に直径6cmの内部不均一な low density area が認められる。定型的左葉切除を施行し、同腫瘍より捺印細胞診を行った。リンパ球、形質細胞、好中球などの炎症細胞を主体として出現し組織球や線維芽細胞も見られるが単一の細胞増殖は見られない。各々の細胞は核形不整、クロマチン増量などの悪性所見は見当たらない。組織診断は IPT と診断された。本疾患は良性疾患であり、自然退縮や保存的治療により改善の見られることが報告されており肝切除の絶対的な適応とはいえない。それゆえ、術前診断は重要であり、今後増えるであろう肝穿刺吸引細胞診が寄与するところは大きく、出現する細胞像を把握しておくことは重要と思われたので今回症例を提示した。

【解答】肝 Inflammatory Pseud tumor

編集後記

国家公務員共済組合連合会立川病院

薄田 正

東京は久しぶりの大雪で、まだ八王子郊外では雪が残っています。その後、皆様は如何お過ごしでしょうか。昨年は都合により研究会は1回のみで、平成9年3月29日第7回多摩地区細胞診研究会が杏林大学医学部三鷹校舎で開催されました。その時の様子は、杏林大学医学部附属病院の海野みちるさんに、原稿を書いてもらいましたので参照して下さい。前回の第7回より、症例内容を規定の用紙に記載してもらいましたので、編集が大変楽になりました。症例発表者の皆様方御協力ありがとうございました。これからも宜しくお願いします。次回の第8回多摩地区細胞診研究会は平成10年2月7日(土)東京病院にて行われます。また、この日は長野冬季オリンピックの開会式でもあり、記念すべき日でもあります。